

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur Humerus (lengan) tulang panjang dari lengan atas, secara proksimal dengan skapula, secara distal dengan radius dan ulna (Dongoes, Marilyn E, 1996 : 156). Fraktur ekstremitas atas cukup sering terjadi, biasanya disebabkan karena jatuh dengan tangan terlentang. Sebagian besar fraktur tersebut ditangani dalam unit rawat jalan, yang mengharuskan perawat unit kecelakaan dan kedaruratan serta rawat jalan memiliki pengetahuan tentang komplikasi potensial serta masalah pasien, khususnya resiko disfungsi neurovaskuler perifer dan defisit pengetahuan (Kneale-Davis, 2008 : 499).

Fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau kecelakaan. Sedangkan pada usia lanjut prevalensi cenderung lebih banyak terjadi pada wanita berhubungan dengan adanya osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormon. (Lukman dan Nurma Ningsih, 2009 : 27).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2013. Jumlah penderita fraktur pada bulan Juni – November sebanyak 49 pasien, dengan insiden penderita laki-laki 33 pasien dan perempuan 16 pasien. penderita laki-laki 25 pasien dan perempuan 21 pasien dari total 46 pasien.

Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem (Brunner & Suddarth, 2001 : 2357). Fraktur batang humerus itu sendiri pada umumnya

disebabkan oleh pukulan langsung atau jatuh dengan bertumpu pada lengan. Saraf radial memiliki resiko terjepit diantara ujung tulang sehingga observasi neurovaskuler yang cermat sangat penting (Kneale-Davis, 2008 : 500).

Dampak yang dapat terjadi apabila fraktur humerus tidak mendapatkan penanganan secara tepat, antara lain : 1) Syok terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatkan permeabilitas kapiler yang menyebabkan menurunnya oksigenasi. Hal ini biasanya terjadi pada fraktur. Pada kondisi tertentu, syok neurogenik sering terjadi pada fraktur femur karena rasa sakit yang hebat pada pasien. 2) Kerusakan arteri, pecahnya arteri karena trauma bisa ditandai oleh tidak adanya nadi, CRT (Capillary Refil Time) menurun, sianosis bagian distal, hematoma yang lebar, serta dingin pada ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan emergensi pembidaian, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan. 3) Sindrom Kompartemen adalah suatu kondisi dimana terjadi dijebakannya otot, tulang, saraf dan pembuluh darah dalam jaringan perut akibat suatu pembengkakan dari edema perdarahan yang menekan otot, syaraf dan pembuluh darah. 4) Infeksi, sistem pertahanan rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan masuk ke dalam.

Hal ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tapi bisa juga karena bahan lain dalam pembedahan seperti pin (ORIF dan OREF) atau plat. 5) Avascular Nekrosis (AVN) terjadi karena aliran darah ketulang rusak atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's ischemia. 6) Sindrom emboli lemak (*fat embolism syndrome-FES*) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang

panjang. FES terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan sum-sum tulang kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernafasan, takikardi, hipertensi, takipnea dan demam (Helmi Noor Zairin, 2012 : 30).

Penanganan pada pasien fraktur humerus diklasifikasikan sesuai dengan posisi fraktur, penanganannya adalah : 1) Fiksasi internal digunakan untuk fraktur *displaced* dan patologis. 2) *U-slab* atau gips gantung untuk fraktur *undisplaced*. Berat gips menahan traksi pada lokasi fraktur dan mempertahankan kesejajaran yang tepat. *Collar and cuff*, bukan mitela lebar, yang memastikan berat tipis menahan traksi pada lokasi fraktur. Penanganan tersebut tak selalau berhasil dan memerlukan pemantauan yang cermat pada pasien rawat jalan untuk memastikan bahwa fraktur telah sembuh.

Implikasi yang terkait dengan kemampuan pasien dalam perawatan diri dan kemungkinan adanya ketidakefektifan performa peran, terutama jika pasien adalah lansia (Kneale-Davis, 2008 : 500).

Salah satu tugas dari perawat itu sendiri yakni menginformasikan kepada pasien atau keluarga yang bersangkutan tentang alternatif yang ada, kemungkinan resiko, komplikasi, perubahan bentuk tubuh, kecacatan, ketidakmampuan, dan pengangkatan bagian tubuh, juga tentang apa yang diperkirakan terjadi pada periode pascaoperatif awal dan lanjut.

Dilihat dari uraian diatas dan literatur yang ada maka mendorong penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa fraktur humerus.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan Fraktur Humerus di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Peniliti

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Fraktur Humerus di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan Fraktur Humerus di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan Fraktur Humerus di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
3. Memberikan intervensi yang tepat pada klien dengan Fraktur Humerus di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
4. Melakukan implementasi kepada klien dengan Fraktur Humerus di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
5. Melakukan evaluasi kepada klien dengan Fraktur Humerus di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan Fraktur Humerus di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan pada klien dengan Fraktur Humerus.

1.4.2 Secara Praktis :

a. Bagi Pelayanan Keperawatan dirumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit agar dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Fraktur Humerus.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada klien dengan Fraktur Humerus.

c. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan Fraktur Humerus.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode Penyusunan

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus yaitu metode yang dibuat berdasarkan keadaan sebenarnya dan tertuju pada pemecahan masalah.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan, penulis menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Wawancara

Data yang diambil/ diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Data yang diperoleh melalui pemeriksaandengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dan laboratorium yang dapat menunjang, mengakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

a. Data primer

Didapatkan melalui wawancara dan observasi terhadap pasien dan keluarga.

b. Data sekunder

Data sekunder didapatkan melalui : data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medik dan catatan perawatan. Hasil-hasil perawatan yang menunjang, Catatan tenaga kesehatan lain yang terkait.

c. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan data melalui bahan ilmiah dari buku-buku yang terkait dengan Pneumonia.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari dua bab, yang masing–masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan Pneumonia, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang Resume Kasus, Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang Pembahasan tentang perbedaan antara Konsep Teori Fraktur Humerus dengan kasus nyata pada pasien dengan Fraktur Humerus diPengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.

1.6.3 Bagian Akhir, berisi tentang daftar pustaka dan lampiran-lampiran.